

Izba Adwokacka w Krakowie

RADOSŁAW T. SKOWRON
rs@legalskills.eu
ORCID: 0000-0002-9973-2660

Zdrowizm. O nierównym traktowaniu w stosunkach pracy ze względu na tzw. zdrowy styl życia

Healthism: On Discrimination in Employment on the Basis
of the So-called Healthy Lifestyle

WPROWADZENIE

Tak zwany zdrowy styl życia nabiera w Polsce coraz większego znaczenia¹. Składające się na niego praktyki, takie jak uprawianie aktywności fizycznej, ograniczanie spożycia alkoholu, kontrolowanie stanu zdrowia, stosowanie odpowiedniej diety czy powstrzymywanie się od palenia tytoniu, przestały być podejmowane wyłącznie w celu zachowania zdrowia, stały się bowiem także sposobem manifestowania klasowej tożsamości² oraz statusu ekonomicznego³.

¹ *Zdrowie i prozdrowotne zachowania Polaków*, „Komunikat z Badań CBOS” 2016, nr 138, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_138_16.PDF [dostęp: 10.06.2021]; *Czy jesteśmy zadowoleni ze swojego wyglądu?*, „Komunikat z Badań CBOS” 2017, nr 104, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_104_17.PDF [dostęp: 10.06.2021]; *Zachowania żywieniowe Polaków*, „Komunikat z Badań CBOS” 2014, nr 115, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_115_14.PDF [dostęp: 10.06.2021]; *Palenie papierosów*, „Komunikat z Badań CBOS” 2019, nr 104, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_104_19.PDF [dostęp: 10.06.2021].

² A. Borowiec, I. Lignowska, *Czy ideologia healthismu jest cechą dystynktywną klasy średniej w Polsce?*, „Kultura i Społeczeństwo” 2012, nr 3, s. 95–111.

³ O. Heffetz, *A Test of Conspicuous Consumption: Visibility and Income Elasticities*, “Review of Economics and Statistics” 2011, vol. 93(4), s. 1101–1117.

Wskazane zachowania już w latach 80. XX w. zostały w literaturze anglojęzycznej określone jako *healthism*⁴. W polskiej literaturze w pracach Państwowego Zakładu Higieny praktyki takie bywają określane jako zdrowizm⁵. Wskazuje się, że podstawowym niebezpieczeństwem zdrowizmu jest to, że ze zdrowia czyni ono standard, według którego oceniane są zachowania ludzi oraz zjawiska społeczne⁶. Polscy autorzy używają niekiedy terminu „kult zdrowia”⁷, który dobrze oddaje emocjonalne oraz wręcz imperatywne i normatywne znaczenie określonych praktyk zdrowotnych istniejących w przestrzeni społecznej.

Fundamentalnym założeniem wskazanego trendu jest zasada odpowiedzialności indywidualnej, zgodnie z którą zdrowie jednostki zależy od podejmowanych przez nią działań. W konsekwencji zdrowie staje się przedmiotem oceny moralnej. Na wzrost rangi zdrowego stylu życia wskazują działania w sferze zarówno prywatnej (wskazane wyżej zwiększenie osobistych wysiłków na rzecz zdrowia), komercyjnej (badania uwarunkowań zdrowia, kampanie prozdrowotne, lawinowo rosnąca liczba informacji o zdrowiu w mediach i reklamach), jak i publicznej (zwiększenie wydatków na służbę zdrowia).

W rezultacie ludzie coraz bardziej postrzegają siebie nawzajem poprzez adaptację praktyk i wartości prozdrowotnych, a wzrastająca presja społeczna (zwana także terroryzmem zdrowotnym) nakazuje minimalizowanie ryzyka zachorowania⁸. Choroba zaczyna więc być postrzegana jako wynik osobistej nieodpowiedzialności, a osoba chora jest obwiniana za swój stan zdrowia. Zdrowizm wpływa tym samym na powstawanie i upowszechnianie norm społecznych nakazujących podejmowanie aktywności korzystnych dla zdrowia. K. Puchalski pisze wręcz o „obligacji do bycia zdrowym”⁹. Trendowi temu towarzyszą, podkreślające podstawowe znaczenie stylu życia dla zdrowia, zarówno akty prawa międzynarodowego (przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia Karta Ottawska), jak i regulacje krajowe (w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze

⁴ R. Crawford, *Healthism and the Medicalization of Everyday Life*, „International Journal of Health Services” 1980, vol. 10(3), s. 365–388.

⁵ M. Miller, P. Supranowicz, M. Targowski, E. Piechowiak-Modrzejewska, *Ocena jakości i dostępności materiałów edukacyjnych o zdrowiu. II. Opinie pacjentów*, „Rocznik Państwowego Zakładu Higieny” 2004, nr 2, s. 125–131.

⁶ R. Crawford, *Health as a meaningful social practice*, „Health” 2006, vol. 10(4), s. 401–420.

⁷ Z. Słońska, M. Misiuna, *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*, Warszawa 1993, s. 35–36.

⁸ M. Olszanecka-Glinianowicz, J. Chudek, *The level of health education in the Polish population*, „Annals of Agricultural and Environmental Medicine” 2013, no. 3, s. 559–565.

⁹ K. Puchalski, *Medykalizacja promocji zdrowia, [w:] Zdrowie i choroba w społeczeństwie. Interdyscyplinarna Konferencja Warsztatów Analiz Socjologicznych*, red. K. Binkiewicz, A. Siewruk, Warszawa 2005, s. 21–27.

środków publicznych¹⁰ promocja zdrowia to jedno z czterech podstawowych pól działania władzy publicznej w obszarze ochrony zdrowia).

Tak rozumiana promocja zdrowia nie może pozostawać bez wpływu na indywidualne stosunki pracy. Presja w obszarze zdrowego stylu życia ze strony współpracowników, pracodawcy czy innych interesariuszy w miejscu zatrudnienia może się przejawiać oczekiwaniami czy wręcz zaleceniami dotyczącymi realizacji wyłącznie aprobowanych zachowań w życiu prywatnym (określone odżywianie, określona aktywność sportowa czy rekreacyjna, określony wygląd), korzystania z coraz większej liczby usług medycznych czy wreszcie konsumowania produktów oferowanych przez przemysł zdrowotny (jak np. suplementy diety). Niektórzy autorzy wieszczą wręcz „lifestylową dyskryminację” czy też „lifestylism”¹¹.

Pojawia się w związku z tym pytanie, na ile takie panujące w miejscu pracy oczekiwania, związane po pierwsze ze stanem zdrowia pracownika, a po drugie z jego/jej zachowaniami mającymi pozytywne bądź negatywne konsekwencje zdrowotne, mogą być podstawą czynności na gruncie prawa pracy oraz na ile czynności te muszą być uzasadnione obiektywnymi okolicznościami związanymi z charakterem obowiązków zawodowych. Celem niniejszego artykułu jest odpowiedź na tak postawione pytania w świetle regulacji Kodeksu pracy, orzecznictwa Sądu Najwyższego i Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej oraz z uwzględnieniem dorobku psychologii pracy i zarządzania zespołami ludzkimi.

ZDROWIZM W MIEJSCU PRACY

Pracodawca może mieć różne powody, by interesować się stanem zdrowia swoich pracowników i ich zachowaniami zdrowotnymi. Mogą to być: 1) okoliczności rzutujące na produktywność i bezpieczeństwo pracowników; 2) okoliczności związane z wizerunkiem i renomą pracodawcy; 3) okoliczności związane ze społeczną stigmatyzacją pewnych kategorii, jak osoby z nadwagą czy palacze, będące równocześnie przejawem paternalistycznej postawy przełożonych wobec podwładnych. Przepisy prawa pracy wskazują niekiedy granice takiego prawnie uzasadnionego zainteresowania pracodawcy stanem zdrowia pracownika. Przykładowo regulacje Kodeksu pracy¹² precyzują zakres uprawnień i obowiązków pracodawcy dotyczących profilaktycznej ochrony zdrowia pracownika czy też zapewnienia higienicznych warunków pracy oraz wskazują na obowiązek pra-

¹⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2019, poz. 1373).

¹¹ A.L. Rives, *You're not the boss of me: A call for federal lifestyle discrimination legislation*, "George Washington Law Review" 2006, no. 3, s. 553–564.

¹² Ustawa z dnia 26 kwietnia 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. 2020, poz. 1320).

cownika dbania o higienę pracy oraz współdziałania z pracodawcą w wypełnianiu zaleceń dotyczących higieny pracy.

Bezpieczeństwo i produktywność. Prowadzone w Stanach Zjednoczonych badania pokazują, że zatrudnianie osób palących papierosy jest dla pracodawców bardziej kosztowne (co wynika z częstszych zwolnień lekarskich takich osób i ich częstszych nieobecności w pracy)¹³. Na takie dodatkowe koszty (jak choćby konieczność uwzględnienia wymogów prawnych regulujących palenie w miejscu pracy, konflikty personelu na tle zadymienia czy roszczenia pracowników związane z niewypełnieniem przez pracodawcę obowiązku ochrony ich zdrowia) zwraca się uwagę także w polskiej literaturze¹⁴. Wyższe koszty związane są też z zaangażowaniem osób otyłych¹⁵ (osoby takie przebywają średnio 3 dni więcej w roku na zwolnieniu lekarskim¹⁶). Ponadto badania wykazały, że palacze¹⁷ i osoby z nadwagą¹⁸ potrzebują więcej czasu na wykonanie danego zadania w pracy, częściej ulegają wypadkom w pracy (palacze ze względu na wolniejszy czas reakcji) oraz biorą więcej przerw w ciągu dnia pracy i są one dłuższe¹⁹.

Wizerunek pracodawcy. Troska pracodawców o wizerunek przedsiębiorstwa obejmuje kilka elementów. Pracodawcy są przede wszystkim zainteresowani tym, jak klienci postrzegają ich przedsiębiorstwo, a w rezultacie mogą być żywotnie zainteresowani zarówno wyglądem swoich pracowników, jak i ich zachowaniem po godzinach pracy. Klienci pracodawcy mogą nie chcieć kontaktu czy to z osobami o określonym wyglądzie, czy to z tymi przejawiającymi określone zachowania. Biorąc pod uwagę społeczną stigmatyzację osób z nadwagą²⁰

¹³ H. Schmidt, K. Voigt, E.J. Emanuel, *The ethics of not hiring smokers*, "New England Journal of Medicine" 2013, vol. 15, s. 1369–1371.

¹⁴ K. Puchalski, *Palenie tytoniu jako problem zakładu pracy*, „Annales UMCS” 2006, nr 60, s. 229–234.

¹⁵ J.R. Horwitz, B.D. Kelly, J.E. DiNardo, *Wellness Incentives in the Workplace: Cost Savings through Cost Shifting to Unhealthy Workers*, "Health Affairs" 2013, vol. 32(3), s. 468–476.

¹⁶ K. Neovius, K. Johansson, M. Kark, M. Neovius, *Obesity status and sick leave: A systematic review*, "Obesity Reviews" 2009, vol. 10(1), s. 17–27.

¹⁷ M. Berman, R. Crane, *Mandating a tobacco-free workforce: A convergence of business and public health interests*, "William Michell Law Review" 2008, no. 1, s. 1653–1673; W.B. Bunn, G.M. Stave, K.E. Downs, J. Alvir, R. Dirani, *Effect of Smoking Status on Productivity Loss*, "Journal of Occupational and Environmental Medicine" 2006, vol. 48(10), s. 1099–1108.

¹⁸ D.M. Gates, P. Succop, B.J. Brehm, G.L. Gillespie, B.D. Sommers, *Obesity and Presenteeism: The Impact of Body Mass Index on Workplace Productivity*, "Journal of Occupational and Environmental Medicine" 2008, vol. 50(1), s. 39–45; S. Robroek, T. van den Berg, J.F. Plat, A. Burdorf, *The role of obesity and lifestyle behaviours in a productive workforce*, "Journal of Occupational and Environmental Medicine" 2011, vol. 2, s. 134–139.

¹⁹ K. Puchalski, E. Korzeniowska, *Rozwiązywanie problemu palenia tytoniu w zakładach pracy w Polsce*, „Medycyna Pracy” 2001, nr 6, s. 459–464.

²⁰ P. Michoń, *Otyłość i nadwaga a jakość życia Polaków*, „Studia Ekonomiczne” 2014, nr 179, s. 51–62.

oraz palaczy²¹, klienci mogą unikać przedsiębiorstw zatrudniających osoby objęte stygmatem. Tego typu obawy szczególnie mogą występować w szeregu branż skoncentrowanych na stylu zdrowia oraz na jakości i długości zdrowia i życia, począwszy od sprzedaży kosmetyków, przez ubezpieczenia na życie, po usługi medyczne czy centra rekreacyjno-sportowe.

W Stanach Zjednoczonych wiele publicznych szpitali i prywatnych przychodni z zasady nie zatrudnia osób uzależnionych od nikotyny oraz osób otyłych z przyczyn związańnych właśnie z budowaniem odpowiedniego wizerunku biznesowego prowadzonego przedsiębiorstwa²². Określonego wyglądu, prezencji czy wzrostu od swoich pracowników tradycyjnie wymagają kluby fitness oraz linie lotnicze. Wydaje się, że z podobnego założenia może wychodzić pracodawca delegujący pracownika do pracy bezpośrednio z klientem.

Wizerunek pracodawcy jako dbającego o stan zdrowia oraz o prozdrowotne zachowania swoich pracowników ma znaczenie również dla budowy relacji wewnętrz przedsiębiorstwa. Ludzie o podobnych systemach wartości i postawach życiowych tworzą bowiem bardziej zgrane zespoły. Biorąc do tego pod uwagę stygmatyzację osób z nadwagą czy też palaczy, pracodawca może wstrzymać się z zatrudnieniem takich osób nawet tylko po to, by nie tworzyć dodatkowych konfliktów w środowisku pracy.

Stygmatyzacja i paternalizm. Fundamentem nierównego traktowania pracowników ze względu na ich zachowania zdrowotne często może być także społeczne napiętowanie osób prowadzących niezdrowy tryb życia²³. Stygmatyzacją taką objęci są zarówno palacze²⁴, jak i osoby z nadwagą²⁵. Osoby stygmatyzowane częściej są pomijane, separowane i po prostu nielubiane²⁶. Stygmatyzacja ma charakter mocno kontekstualny – w pewnych grupach pewne zachowania uchodzi za neutralne, a w innych są odbierane mocno pejoratywnie. Osoby niepalące postrzegają palaczy jako mniej kompetentnych, mniej inteligentnych oraz mniej

²¹ K. Puchalski, *Problem palenia tytoniu w przedsiębiorstwach. Obszary zastosowań socjologii*, [w:] *Socjologa i antropologia medycyny w działaniu*, red. W. Piątkowski, B. Plonka-Syroka, Wrocław 2008, s. 133–161.

²² J.L. Roberts, *Healthism and the Law of Employment Discrimination*, "Iowa Law Review" 2014, vol. 2, s. 571–635.

²³ I. Kudlińska, *Stygmatyzacja społeczna jako perspektywa teoretyczno-badawcza*, „Acta Universitatis Lodzienensis. Folia Sociologica” 2011, nr 38, s. 51–72.

²⁴ K. Puchalski, *Problem palenia tytoniu...*, s. 131–166; M. Lecker, *The Smoking Penalty: Distributive Justice or Smokism*, "Journal of Business Ethics" 2009, vol. 84, s. 47–64.

²⁵ P. Michoń, *op. cit.*, s. 51–63; D. Carr, M. Friedman, *Is Obesity Stigmatizing? Body Weight, Perceived Discrimination, and Psychological Well-Being in the United States*, "Journal of Health and Social Behavior" 2005, vol. 56(3), s. 244–259.

²⁶ E. Czykwin, *Stygmat społeczny*, Warszawa 2007, s. 151–190.

uczciwych²⁷. Jeden na czterech Amerykanów nie zatrudniłby palacza²⁸. Z kolei osoby z nadwagą są postrzegane jako bardziej leniwe, mniej inteligentne i mniej zaradne²⁹. Jeden na pięciu Amerykanów nie zatrudniłby osoby z nadwagą³⁰.

Poziom stigmatyzacji jest skorelowany z tym, czy dana cecha lub praktyka może być przez daną osobę kontrolowana, a jako że zarówno nadwaga, jak i palenie tytoniu są traktowane jako kontrolowalne, to skutkuje to zwiększoną stigmatyzacją³¹. Tej z kolei niekiedy towarzyszy paternalizm czy też przeświadczenie pracodawcy, że wie lepiej, co jest dobre dla pracownika i w konsekwencji jest uprawniony do tego, by wpływać na zdrowie swoich podwładnych³².

Konsekwencjami wyżej wymienionych powodów, dla których pracodawcy mogą interesować się stanem zdrowia i aktywnością zdrowotną swoich pracowników, jest to, że rzutują one na zachowania pracowników poza miejscem i czasem pracy oraz czynią niedopuszczalnymi pewne praktyki, które są jak najbardziej legalne (palenie papierosów czy niezdrowe jedzenie w zbyt dużych porcjach). Kryje się za tym uzasadniona obawa, że zainteresowanie pracodawcy takimi okolicznościami w przyszłości może się tylko zwiększyć. Jeśli bowiem uznać, że pracodawca może podejmować określone decyzje na gruncie prawa pracy wobec palaczy papierosów z przyczyn związanych z bezpieczeństwem zakładu pracy lub produktywnością pracowników, to tego typu troskę pracodawca może również wyrażać np. o jakość lub długość snu pracownika lub jego/jej geny. Jeśli pracodawca jest w stanie zaobserwować negatywny wpływ palenia tytoniu lub otyłości na jakość wykonywanych przez pracowników obowiązków oraz na wizerunek prowadzonego przez siebie przedsiębiorstwa, to podobny związek bę-

²⁷ L. Pilelienė, V. Grigaliūnaitė, *Attitude toward smoking: The effect of negative smoking-related pictures*, „Oeconomia Copernicana” 2017, vol. 8(2), s. 317–328; European Commission, *Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Report*, 2015, www.suchtmonitoring.ch/docs/library/european_commission_directorate_general_for_communication_mor8t3jgyvg6.pdf [dostęp: 21.05.2020].

²⁸ S. Burris, *Disease Stigma in U.S. Public Health Law*, „Journal of Law, Medicine & Ethics” 2002, vol. 30(2), s. 179–187.

²⁹ A. Głębocka, J. Kulbat, *Czym jest wizerunek ciała?*, [w:] *Wizerunek ciała. Portret Polek*, red. A. Głębocka, J. Kulbat, Opole 2005, s. 45–70; A. Głębocka, M. Szarzyńska, *Stereotypy dotyczące osób otyłych a jakość życia ludzi w starszym wieku*, „Gerontologia Polska” 2005, nr 4, s. 260–265; S. Lewis, S.L. Thomas, R. Warwick Blood, D.J. Castle, J. Hyde, P.A. Komesaroff, *How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study*, „Social Sciences and Medicine” 2011, vol. 73(9), s. 1349–1356.

³⁰ E. Mendes, *Health situation may present barrier for many job seekers*, 20.08.2010. <https://news.gallup.com/poll/142400/health-situation-may-present-barrier-job-seekers.aspx> [dostęp: 22.05.2020].

³¹ C. Luck-Sikorski, S.G. Riedel-Heller, J.C. Phelan, *Changing attitudes towards obesity – results from a survey experiment*, BMC Public Health, 2.05.2017, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5414181/#_ffn_sectitle [dostęp: 20.05.2020].

³² J. Blumenthal, P. Huang, *Positive paternalism*, „National Law Journal”, 26.01.2009, <https://lawweb.colorado.edu/profiles/pubpdfs/huang/NLJOpEdJan262k9.pdf> [dostęp: 22.05.2020].

dzie można próbować wykazać ze spożyciem alkoholu po godzinach pracy, uprawianiem ryzykownych sportów, spożywaniem czerwonego mięsa, posiadaniem wielu partnerów seksualnych czy angażowaniem się przez pracownika w dowolną aktywność, która nie licuje z profilem biznesowym pracodawcy (np. jeźdzenie motocyklem). Wskazane praktyki nie są jednak tak silnie stigmatyzowane, jak otyłość czy palenie papierosów, stąd ich pojawienie się w argumentacjach pracodawcy, przynajmniej na razie, jest iluzoryczne.

ZDROWIZM A KODEKS PRACY

Zgodnie z art. 18^{3a} § 1 Kodeksu pracy pracownicy powinni być równo traktowani w zakresie nawiązania i rozwiązania stosunku pracy, warunków zatrudnienia, awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych, w szczególności bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony, zatrudnienie w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy. Wskazany przepis, stanowiący rozwinięcie wyrażonego w art. 11³ Kodeksu pracy zakazu dyskryminacji, nakazuje więc równe traktowanie pracowników przez pracodawcę. Równe jednak nie oznacza identyczne. Chodzi tu o równe traktowanie w równych, czyli takich samych, sytuacjach.

Ocena tego, czy kryterium stosowane przez pracodawcę dla rozróżnienia różnych grup pracowników jest dozwolone czy nie, będzie skutkować uznaniem rozróżnienia za dyskryminujące lub neutralne. Jak wskazuje Sąd Najwyższy, nie stanowi dyskryminacji dyferencjacja praw pracowników ze względu na cechujące ich odmienności nieuwzględniane za dyskryminujące³³. Oznacza to, że nie stanowi dyskryminacji różnicowanie praw pracowników na podstawie kryteriów nieuwzględnianych za niedozwolone³⁴. A niedozwolone, jako właśnie dyskryminujące, są przede wszystkim kryteria wskazane wprost w art. 18^{3a} §1 Kodeksu pracy. Podstawowe znaczenie dla weryfikacji stosowanego przez pracodawcę kryterium ma to, że przywołany wyżej przepis zawiera jedynie enumeratywne wyliczenie okoliczności, które nie mogą być podstawą podejmowania wobec pracowników rozstrzygnięć w zatrudnieniu. Zastosowany zwrot „w szczególności” powoduje, że wyliczenie niedozwolonych kryteriów nie jest wyczerpujące. Innymi słowy, nie jest zamknięta lista cech i właściwości osobistych pracownika, których stosowanie przez pracodawcę może zostać uznane za dyskryminujące.

³³ Wyrok SN z dnia 28 maja 2008 r., I PK 259/07, OSNP 2009, nr 19–20, poz. 256. Podobnie wyrok SN z dnia 9 stycznia 2007 r., II PK 180/0, OSNP 2008, nr 3–4, poz. 36.

³⁴ Tak wyrok SN z dnia 3 grudnia 2009 r., II PK 148/09, LEX nr 1108511.

Za takie niedozwolone kryteria, niewymienione w art. 18^{3a} § 1 Kodeksu pracy, uznaje Sąd Najwyższy takie właściwości, cechy i przymioty osobiste pracownika, których uwzględnienie nie jest w żaden sposób obiektywnie uzasadnione czy to obowiązkami pracownika, czy sposobem ich wykonania, czy też wymaganymi do ich wykonania kwalifikacjami³⁵. Podobnie za dyskryminację traktuje Sąd Najwyższy nieusprawiedliwione obiektywnymi powodami gorsze traktowanie pracownika ze względu na niezwiązane z wykonywaną pracą cechy lub właściwości dotyczące go osobiście i istotne ze społecznego punktu widzenia³⁶. W ostatnim z przytoczonych rozstrzygnięć Sąd Najwyższy jako kryteria dyskryminujące wymienia światopogląd oraz nosicielstwo wirusa HIV. Podobnie za niedozwolone kryteria różnicowania pracowników uznano obywatelstwo³⁷, rodzinieństwo³⁸ oraz odbywanie aplikacji radcowskiej³⁹. W literaturze z kolei wskazuje się na takie okoliczności, jak stan cywilny, stan rodzinny, niekaralność czy działalność społeczna⁴⁰.

Wskazane orzeczenia Sądu Najwyższego należy traktować jako interpretację jednego z ustawowych kontratypów dyskryminacji, a mianowicie przewidzianej w art. 18^{3b} § 2 pkt 1 Kodeksu pracy, który dla różnicowania sytuacji w zatrudnieniu dopuszcza stosowanie kryterium będącego „rzeczywistym i decydującym” wymaganiem zawodowym stawianym pracownikowi na danym stanowisku pracy.

Zgodnie z art. 18^{3b} § 2 pkt 1 Kodeksu pracy zasady równego traktowania w zatrudnieniu nie naruszają działania, proporcjonalne do osiągnięcia zgodnego z prawem celu różnicowania sytuacji pracownika, polegające na niezatrudnianiu pracownika z jednej lub kilku przyczyn określonych w art. 18^{3a} § 1 Kodeksu pracy, jeżeli rodzaj pracy lub warunki jej wykonywania powodują, że przyczyna lub przyczyny wymienione w tym przepisie są rzeczywistym i decydującym wymaganiem zawodowym stawianym pracownikowi. Oznacza to zezwolenie dla pracodawcy wykonywania wobec pracownika czynności z zakresu prawa pracy w oparciu o kryteria różnicujące, wskazane w art. 18^{3a} § 1 Kodeksu pracy (a więc w szczególności takie, jak płeć, wiek, niepełnosprawność, rasa, religia, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkowa, pochodzenie etniczne, wyznanie czy orientacja seksualna), jeśli obiektywnie istniejące i uzasadnione charakterem pracy uwarunkowania powodują, że takie kryteria w konkretnych okolicznościach danego stanowiska pracy mogą być prawdziwym (czyli

³⁵ Wyrok SN z dnia 5 października 2007 r., II PK 14/07, OSNP 2008, nr 21–22, poz. 311; wyrok SN z dnia 4 października 2007 r., I PK 24/07, OSNP 2008, nr 23–24, poz. 347.

³⁶ Wyrok SN z dnia 2 października 2012 r., II PK 82/12, OSNP 2013, nr 17–18, poz. 202.

³⁷ Wyrok SN z dnia 7 listopada 2016 r., III PK 11/16, OSNP 2018, nr 2, poz. 12.

³⁸ Wyrok SN z dnia 25 lutego 2016 r., II PK 357/14, OSNP 2017, nr 10, poz. 122.

³⁹ Wyrok SN z dnia 14 stycznia 2013 r., I PK 164/12, LEX nr 1348189.

⁴⁰ H. Szewczyk, *Prawo pracy – dyskryminacja – pojęcie – kryteria oceny. Glosa do wyroku SN z dnia 2 października 2012 r.*, II PK 82/12, „Orzecznictwo Sądów Polskich” 2014, nr 11, s. 1494–1508.

rzeczywistym) i mającym znaczenie (czyli decydującym) warunkiem dla wykonywania obowiązków na tym stanowisku. W konsekwencji wobec uznania, że (1) legalne jest różnicowanie pracowników na podstawie niedyskryminującego kryterium, a (2) lista wskazanych w ustawie kryteriów nie jest limitowana, naświa się pytanie, czy takim dozwolonym kryterium może być stan zdrowia pracownika, rozumiany jako jego/jej wygląd, waga, warunki fizyczne, stan higieny i stosowane przez niego/nią praktyki w zakresie stanu zdrowia.

Wydaje się, że odpowiedź na tak postawione pytanie może być twierdząca, a stan zdrowia, traktowany jako zespół cech i właściwości fizyczno-psychicznych, praktyk zdrowotnych oraz preferowanych wartości dotyczących stylu życia i zdrowia, może być w danych okolicznościach zatrudnienia dozwolonym kryterium różnicowania sytuacji pracowników. Wskazane okoliczności mogą być bowiem obiektywnie, i to w sposób daleko idący, powiązane zarówno z charakterem miejsca pracy, branżą pracodawcy, jak i z obowiązkami pracownika oraz ze sposobem ich wykonywania. Różnicowanie musi być więc w takiej sytuacji uzasadnione⁴¹, a nawet – jak wskazuje Sąd Apelacyjny w Krakowie⁴² – może być ono wskazane, gdy u jego podstaw znajdują się przesłanki natury obiektywnej związane z rodzajem pracy i warunkami jej wykonywania. Przyjęcie z kolei, że takie kryterium może być w określonych warunkach dozwolone, oznacza, że pracodawca będzie uprawniony do tego, by w oparciu o to właśnie obiektywne kryterium zdrowotno-wizerunkowe podejmować określone czynności z zakresu prawa pracy, takie jak – wskazane w art. 18^{3b} § 1 Kodeksu pracy – rozwiązywanie stosunku pracy, niekorzystne ukształtowanie wynagrodzenia za pracę czy pominięcie przy typowaniu do udziału w szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe.

Takim właśnie obiektywnym uzasadnieniem dla wskazanych w art. 18^{3b} § 1 Kodeksu pracy czynności z zakresu prawa pracy mogą być przytoczone wyżej powody w postaci bezpieczeństwa, produktywności czy wizerunku pracodawcy. Jeśli stan zdrowia, rozumiany tu jako wygląd oraz stosowane praktyki zdrowotne, jest rzeczywistym i decydującym wymaganiem zawodowym, to wówczas różnicowanie pracowników w oparciu o takie kryterium może być uznane za legalne. Jeżeli pracodawca ze względu na reputację swojego przedsiębiorstwa czy oferowanych przez siebie usług potrzebuje na danym stanowisku osoby bez nadwagi lub osoby niepalącej tytoniu, to na podstawie tych okoliczności może podejmować decyzje z zakresu prawa pracy i różnicować sytuację podwładnych czy też kandydatów do pracy. Jeśli celem pracodawcy jest zmniejszenie wypadków przy pracy, zmniejszenie absencji czy poprawa relacji pracowników z klientami, to jest

⁴¹ L. Mitrus, *Równe traktowanie w zatrudnieniu – wynagrodzenie za jednakową pracę. Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2011 r., I PK 232/10, „Orzecznictwo Sądów Polskich” 2013, nr 2, s. 151–153.*

⁴² Wyrok SA w Krakowie z dnia 29 października 2014 r., III APa 16/14, LEX nr 1621124.

on uprawniony do tego, by określone decyzje motywować powodami związanymi z wyglądem, stanem zdrowia, otyłością czy paleniem papierosów.

W swoich orzeczeniach Sąd Najwyższy, opisując dozwolone kryteria różnicowania, posługuje się terminami „uzasadniona cecha relevantna”⁴³ lub „cecha istotna”⁴⁴. Wydaje się, że zarówno otyłość pracownika, jak i palenie przez niego/nią papierosów może być w konkretnej sytuacji uznane właśnie za cechy relevantne, istotne, pozwalające na to, by w oparciu o nie różnicować sytuację pracowników. Co więcej, nawet pewne okoliczności wprost wymienione w art. 18^{3a} § 1 Kodeksu pracy mogą pod pewnymi warunkami zostać uznane za dozwolone (np. odmowa zatrudnienia osoby niepełnosprawnej z powołaniem się na konieczność poniesienia zbyt dużych nakładów finansowych⁴⁵).

Do otyłości wprost w swoim orzeczeniu odniósł się Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej, wskazując, że prawo Unii Europejskiej nie ustanawia ogólnej zasady niedyskryminacji ze względu na otyłość⁴⁶. Teza ta jest konsekwencją zamkniętego katalogu przyczyn dyskryminacji wskazanych w art. 1 dyrektywy Rady 200/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiającej ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy⁴⁷. Katalog ten, obok niepełnosprawności, nie wymienia otyłości jako okoliczności dyskryminującej, a Trybunał uznał, że jedynie skrajne postaci otyłości mogą być zgodnie ze wskazówkami Światowej Organizacji Zdrowia uznawane za niepełnosprawność. Trybunał nie mógł więc uznać otyłości za odrębną przyczynę dyskryminacji⁴⁸. Nie oznacza to, że na gruncie polskich przepisów w konkretnym stanie faktycznym rozróżnianie pozycji pracowników w oparciu o otyłość należy uznać za co do zasady uprawnione. W świetle art. 18^{3a} § 1 Kodeksu pracy i zastosowanego tam zwrotu „w szczególności” oraz wymogów, jakie Sąd Najwyższy stawia wobec cechy relevantnej różnicowania, otyłość będzie stanowiła dozwolone kryterium różnicujące tylko w wyjątkowych sytuacjach, gdy będzie to uzasadnione charakterem wykonywanych obowiązków lub profilem działalności gospodarczej pracodawcy.

⁴³ Wyrok SN z dnia 29 marca 2011 r., I PK 231/10, OSNP 2012, nr 9–10, poz. 118.

⁴⁴ Wyrok SN z dnia 28 maja 2008 r., I PK 267/07, LEX nr 818824.

⁴⁵ A. Ludera-Ruszel, *Dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność w zakresie dostępu do zatrudnienia, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”* 2014, nr 8, s. 21–27.

⁴⁶ Wyrok TSUE z dnia 18 grudnia 2014 r. w sprawie C-354/13, *Fag og Arbejde (FOA) v. Kommunernes Landsforening (KL)*, ECLI:EU:C:2014:2463.

⁴⁷ Dz.Urz. UE L 303, 2.12.2000.

⁴⁸ J. Maliszewska-Nienartowicz, *Dyskryminacja pracownika ze względu na otyłość stanowiącą niepełnosprawność – glosa do wyroku Trybunału Sprawiedliwości z 18.12.2014 r. w sprawie C-354/13 Fag og Arbejde (FOA) przeciwko Kommunernes Landsforening, „Europejski Przegląd Sądowy”* 2015, nr 11, s. 44–50; M. Górska, *Zakaz dyskryminacji pracownika ze względu na otyłość. Glosa do wyroku TS z dnia 18 grudnia 2014 r., C-354/13, LEX/el.* 2015.

W zakresie kryterium, jakim jest wygląd pracownika, Sąd Najwyższy (cytowane orzeczenie I PK 24/07 i aprobowany je wyrok II PK 82/12) stanął na stanowisku, że różnicowanie pozycji pracowników w oparciu o wygląd może być w konkretnych okolicznościach sprawy uznane za dyskryminację. W przedmiotowej sprawie pracodawca przydzielał pracownicy dodatkowe uciążliwe obowiązki ze względu na jej młody i atrakcyjny wygląd oraz „wyróżniającą się prezencję”. Zdaniem Sądu brak było jednak jakiegokolwiek obiektywnie uzasadnionego powiązania aparycji i warunków fizycznych tej pracownicy z charakterem przydzielonych jej zadań. Innymi słowy, wykonywanie dodatkowej pracy w godzinach nadliczbowych nie wymagało w tej sprawie żadnego specjalnego wyglądu czy aparycji. Nasuwa się tu wniosek, że gdyby te dodatkowe zadania jednak takiego atrakcyjnego wyglądu wymagały, to wówczas rozróżnianie sytuacji pracowników w oparciu o kryterium wyglądu byłoby honorowane jako dozwolone. Podobne zapatrzywania w doktrynie wyrażane są w stosunku do kryterium w postaci choroby, w sytuacji gdy dobry stan zdrowia jest „istotnym i determinującym wymogiem zawodowym”⁴⁹.

Wskazana kwestia wyglądu zawiera w sobie, poza aspektem prawnym, dnośne konsekwencje na gruncie równouprawnienia płci i pozycji kobiet w stosunkach pracy. O ile np. powszechnie akceptowane może być to, że pracodawca oczekuje mocnego makijażu od kobiet zatrudnionych na stanowiskach niewymagających specjalnych kwalifikacji, jak recepcjonistka, hostessa czy baranka, o tyle podobnych wymogów nikt nie postawi np. sędziemu⁵⁰. Stosowanie kryteriów związanych ze zdrowym stylem życia może oznaczać także pośrednią dyskryminację osób ubogich, których po prostu nie stać na wdrożenie i utrzymanie określonych praktyk zdrowotnych. W literaturze słusznie zwraca się uwagę w tym kontekście na to, że stosowanie kryteriów powiązanych z „rzeczywistym i decydującym” wymaganiem zawodowym na danym stanowisku, czego wymaga art. 18^{3b} § 2 pkt 1 Kodeksu pracy zezwalający na różnicowanie sytuacji pracowników w oparciu o kryteria wskazane w art. 18^{3a} § 1 Kodeksu pracy, może się paradoksalnie przyczyniać do ugruntowywania stereotypów, których eliminacja jest celem regulacji antydyskryminacyjnych⁵¹. Przykładem takiego paradoksu może być stan faktyczny w jednej ze spraw rozpoznawanych przez Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej⁵², gdzie pracodawca oficjalnie zadeklarował, że nie może

⁴⁹ J. Czerniak-Swędzioł, *Zdrowie jako dopuszczalne kryterium różnicowania pracowników w zatrudnieniu*, „*Studia z Zakresu Prawa Pracy i Polityki Społecznej*” 2013, vol. 20, s. 135–146.

⁵⁰ Warto w tym miejscu przeprowadzić pewien eksperyment intelektualny i zastanowić się, jak byłby odbierany skład sędziowski, gdzie żaboty kobiet były różowe, a mężczyzn – granatowe.

⁵¹ M. Tomaszewska, [w:] *Kodeks pracy. Komentarz*, red. K.W. Baran, Warszawa 2018, s. 155–161.

⁵² Wyrok TSUE z dnia 10 lipca 2008 r. w sprawie C-54/07, *Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding v. Firma Feryn NV*, ECLI:EU:C:2008:397.

zatrudniać przedstawicieli konkretnej mniejszości etnicznej, gdyż tego oczekują jego klienci.

Warto w tym świetle zauważyc, że w obszarze stanu zdrowia i wyglądu pracownika pewne okoliczności mogą być mniej lub bardziej od niego zależne (dieta, ciężar, palenie tytoniu), a pewne są jednak bardziej poza jego kontrolą (atrakcyjny wygląd, prezencja, wzrost). Katalog niedozwolonych kryteriów dyskryminacyjnych zawarty w art. 18^{3a} § 1 Kodeksu pracy odnosi się w przeważającej większości do pewnych cech niezmiennych (rasa, płeć, pochodzenie etniczne) czy też zmiennych w zupełnie wyjątkowych warunkach (niepełnosprawność, religia, narodowość) lub co do których oczekiwanie zmiany byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego (przekonania polityczne czy przynależność związkowa). W tym świetle cechy polegające na prowadzeniu określonego stylu życia i konieczności zmiany masy ciała czy porzuceniu palenia papierosów oraz na zmianie swojego wyglądu w kierunku oczekiwany przez pracodawcę ze względu na obiektywnie uzasadnione warunki świadczenia pracy i wymogi na danym stanowisku mają gatunkowo inny charakter jako cechy pozostające pod daleko idącym wpływem pracownika i uzależnione od jego/jej starań i wdrażanych praktyk. Z tego względu zaaprobowanie uprawnienia pracodawcy do stosowania takich kryteriów zdrowotnych dla różnicowania sytuacji pracowników jawi się jako dodatkowo uprawnione.

W konsekwencji należy stwierdzić, że oceniąc legalność danej cechy relevantnej, należy badać jej powiązanie z charakterem i sposobem wykonywania obowiązków przez pracownika oraz jej podatność na zmianę i kształcenie przez pracownika. Dopiero analiza w tych dwóch zakresach pozwoli na weryfikację, czy zastosowane kryterium różnicujące jest dozwolone czy też – jako arbitralne – nie zasługuje na ochronę.

Powyższe uwagi należy zestawić z przepisami Kodeksu pracy odnoszącymi się bezpośrednio do określonych właściwości psychofizycznych pracowników i powiązanych z nimi obowiązków, zarówno pracodawcy, jak i pracownika. I tak, zgodnie z art. 207 § 1 i 2 Kodeksu pracy, pracodawca zobowiązany jest zapewnić pracownikom higieniczne warunki pracy, a zgodnie z art. 229 Kodeksu pracy pracodawca zobowiązany jest poddawać pracowników profilaktycznym badaniom lekarskim. Wyznaczone wskazanymi przepisami obowiązki i uprawnienia pracodawcy będą zatem współdecydować o tym, czy dana praktyka pracodawcy, stosująca różnicujące pracowników kryterium (w tym to wskazane w art. 18^{3a} § 1 Kodeksu pracy), może być potraktowana jako „rzeczywiste i decydujące” (w rozumieniu art. 18^{3b} § 2 pkt 1 Kodeksu pracy) wymaganie zawodowe stawiane pracownikowi na danym stanowisku pracy oraz czy jest ona (ponownie zgodnie z art. 18^{3b} § 2 Kodeksu pracy) proporcjonalna do osiągnięcia zgodnego z prawem celu różnicowania. Tym samym niecodzienne lub odbiegające od standardu oczekiwania pracodawcy związane z wyglądem pracownika,

jego prezencją czy praktykami zdrowotnymi, mającymi swoje konsekwencje w trakcie wykonywania obowiązków służbowych, powinny być oceniane przez pryzmat dozwolonego przez Kodeks pracy zainteresowania pracodawcy stanem zdrowia pracownika.

Pracownikom z kolei towarzyszą podobne obowiązki rangi ustawowej. Art. 100 § 2 pkt 3 Kodeksu pracy nakazuje pracobiorcom dbanie o higienę pracy, a art. 211 Kodeksu pracy zobowiązuje ich do wykonywania obowiązków zgodnie z zasadami higieny pracy oraz – co ważne z punktu widzenia prowadzonych tu rozważyń – do współdziałania z przełożonymi w wypełnianiu obowiązków dotyczących higieny pracy. Oznacza to, że w tych wypadkach, gdzie pracodawca – z powodów „rzeczywistych i decydujących” wymagań związanych z konkretnym stanowiskiem pracy – stawia pracownikom określone, ponadstandardowe kryteria dotyczące zdrowia czy wyglądu, wskazane przez ustawodawcę obowiązki pracownika w zakresie higieny pracy będą współdecydować o tym, czy zastosowane kryteria różnicujące są – jak wymaga tego art. 18^{3b} § 2 Kodeksu pracy – „proporcjonalne do osiągnięcia zgodnego z prawem celu różnicowania sytuacji pracownika”.

PODSUMOWANIE

Jak wskazano na wstępie, normy zachowań prozdrowotnych stają się w Polsce coraz bardziej powszechnie, a praktyki składające się na zdrowy styl życia znajdują coraz większą społeczną aprobatę. Równocześnie wzrasta zainteresowanie pracodawców korelacjami między zdrowiem pracowników, ich stylem życia i stosowanymi przez nich praktykami zdrowotnymi a walorami istotnymi z punktu widzenia zakładu pracy: bezpieczeństwem i produktywnością pracowników oraz renomą przedsiębiorcy.

Dynamiczny wzrost obu tych trendów musi oznaczać, że nie pozostaną one neutralne na gruncie indywidualnego prawa pracy i doprowadzą do coraz częstszego definiowania przez pracodawców wymagań co do stanowisk pracy poprzez ich odniesienie do kryteriów związanych z tzw. zdrowym stylem życia.

Jak dowiedzono w opracowaniu, kryteria takie mogą zostać uznane za dozwolone przy podejmowaniu przez pracodawcę rozstrzygnięć dotyczących zatrudnienia, ale pod warunkiem, że są one obiektywnie uzasadnione charakterem obowiązków i sposobem ich wykonania, a do tego stopień ich spełnienia pozostaje zależny od pracownika.

Powyższa konstatacja nasuwa, rzecz jasna, nowe pytania związane z tym, na ile pracodawca może wpływać na tożsamość i autentyczność pracowników, oczekując od nich określonego wyglądu i stylu życia, a także czy zakład pracy ma być tylko miejscem pracy czy też miejscem wyrażania swojej osobowości i poszukiwania własnej tożsamości. Będą to zapewne fundamentalne kwestie prawa pracy w kolejnej dekadzie XXI w.

BIBLIOGRAFIA

LITERATURA

Berman M., Crane R., *Mandating a tobacco-free workforce: A convergence of business and public health interests*, "William Michell Law Review" 2008, no. 1.

Borowiec A., Lignowska I., *Czy ideologia healthismu jest cechą dystynktywną klasy średniej w Polsce?*, „Kultura i Społeczeństwo” 2012, nr 3, DOI: <https://doi.org/10.2478/v10276-012-0025-1>.

Bunn W.B., Stave G.M., Downs K.E., Alvir J., Dirani R., *Effect of Smoking Status on Productivity Loss*, "Journal of Occupational and Environmental Medicine" 2006, vol. 48(10), DOI: <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000243406.08419.74>.

Burris S., *Disease Stigma in U.S. Public Health Law*, "Journal of Law, Medicine & Ethics" 2002, vol. 30(2), DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2002.tb00385.x>.

Carr D., Friedman M., *Is Obesity Stigmatizing? Body Weight, Perceived Discrimination, and Psychological Well-Being in the United States*, "Journal of Health and Social Behavior" 2005, vol. 56(3), DOI: <https://doi.org/10.1177/002214650504600303>.

Crawford R., *Health as a meaningful social practice*, "Health" 2006, vol. 10(4), DOI: <https://doi.org/10.1177/1363459306067310>.

Crawford R., *Healthism and the Medicalization of Everyday Life*, "International Journal of Health Services" 1980, vol. 10(3), DOI: <https://doi.org/10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY>.

Czerniak-Swędzioł J., *Zdrowie jako dopuszczalne kryterium różnicowania pracowników w zatrudnieniu*, „Studia z Zakresu Prawa Pracy i Polityki Społecznej” 2013, vol. 20.

Czykwin E., *Stygmata społeczny*, Warszawa 2007.

Gates D.M., Succop P., Brehm B.J., Gillespie G.L., Sommers B.D., *Obesity and Presenteeism: The Impact of Body Mass Index on Workplace Productivity*, "Journal of Occupational and Environmental Medicine" 2008, vol. 50(1), DOI: <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31815d8db2>.

Głębocka A., Kulbat J., *Czym jest wizerunek ciała?*, [w:] *Wizerunek ciała. Portret Polek*, red. A. Głębocka, J. Kulbat, Opole 2005.

Głębocka A., Szarzyńska M., *Stereotypy dotyczące osób otyłych a jakość życia ludzi w starszym wieku*, „Gerontologia Polska” 2005, nr 4.

Górski M., *Zakaz dyskryminacji pracownika ze względu na otyłość. Glosa do wyroku TS z dnia 18 grudnia 2014 r. C-354/13*, LEX/el. 2015.

Heffetz O., *A Test of Conspicuous Consumption: Visibility and Income Elasticities*, "Review of Economics and Statistics" 2011, vol. 93(4), DOI: https://doi.org/10.1162/REST_a_00116.

Horwitz J.R., Kelly B.D., DiNardo J.E., *Wellness Incentives in the Workplace: Cost Savings through Cost Shifting to Unhealthy Workers*, "Health Affairs" 2013, vol. 32(3), DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.0683>.

Kudlińska I., *Stygmata społeczna jako perspektywa teoretyczno-badawcza*, „Acta Universitatis Lodzienensis. Folia Sociologica” 2011, nr 38.

Lecker M., *The Smoking Penalty: Distributive Justice or Smokism*, "Journal of Business Ethics" 2009, vol. 84, DOI: <https://doi.org/10.1007/s10551-008-9691-6>.

Lewis S., Thomas S.L., Warwick Blood R., Castle D.J., Hyde J., Komesaroff P.A., *How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study*, "Social Sciences and Medicine" 2011, vol. 73(9), DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.08.021>.

Ludera-Ruszel A., *Dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność w zakresie dostępu do zatrudnienia*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2014, nr 8.

Maliszewska-Nienartowicz J., *Dyskryminacja pracownika ze względu na otyłość stanowiącą niepełnosprawność – glosa do wyroku Trybunału Sprawiedliwości z 18.12.2014 r. w sprawie C-354/13 Fag og Arbejde (FOA) przeciwko Kommunernes Landsforening*, „Europejski Przegląd Sądowy” 2015, nr 11.

Michoń P., *Otyłość i nadwaga a jakość życia Polaków*, „*Studia Ekonomiczne*” 2014, nr 179.

Miller M., Supranowicz P., Targowski M., Piechowiak-Modrzejewska E., *Ocena jakości i dostępności materiałów edukacyjnych o zdrowiu. II. Opinie pacjentów*, „*Rocznik Państwowego Zakładu Higieny*” 2004, nr 2.

Mitrus L., *Równe traktowanie w zatrudnieniu – wynagrodzenie za jednakową pracę. Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2011 r., I PK 232/10, „Orzecznictwo Sądów Polskich”* 2013, nr 2.

Neovius K., Johansson K., Kark M., Neovius M., *Obesity status and sick leave: A systematic review, “Obesity Reviews”* 2009, vol. 10(1), DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2008.00521.x>.

Olszanecka-Glinianowicz M., Chudek J., *The level of health education in the Polish population, “Annales of Agricultural and Environmental Medicine”* 2013, no. 3.

Pilelienė L., Grigaliūnaitė V., *Attitude toward smoking: The effect of negative smoking-related pictures, “Oeconomia Copernicana”* 2017, vol. 8(2), DOI: <https://doi.org/10.24136/oc.v8i2.20>.

Puchalski K., *Medykalizacja promocji zdrowia*, [w:] *Zdrowie i choroba w społeczeństwie. Interdyscyplinarna Konferencja Warsztatów Analiz Socjologicznych*, red. K. Binkiewicz, A. Siewruk, Warszawa 2005.

Puchalski K., *Palenie tytoniu jako problem zakładu pracy*, „*Annales UMCS*” 2006, nr 60.

Puchalski K., *Problem palenia tytoniu w przedsiębiorstwach. Obszary zastosowań socjologii*, [w:] *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, red. W. Piątkowski, B. Płonka-Syroka, Wrocław 2008.

Puchalski K., Korzeniowska E., *Rozwiązywanie problemu palenia tytoniu w zakładach pracy w Polsce, „Medycyna Pracy”* 2001, nr 6.

Rives A.L., *You’re not the boss of me: A call for federal lifestyle discrimination legislation*, „*George Washington Law Review*” 2006, no. 3.

Roberts J.L., *Healthism and the Law of Employment Discrimination*, „*Iowa Law Review*” 2014, vol. 2, DOI: <https://doi.org/10.2139/ssrn.2118960>.

Robroek S., van den Berg T., Plat J.F., Burdorf A., *The role of obesity and lifestyle behaviours in a productive workforce*, „*Journal of Occupational and Environmental Medicine*” 2011, vol. 2, DOI: <https://doi.org/10.1136/oem.2010.055962>.

Schmidt H., Voigt K., Emanuel E.J., *The ethics of not hiring smokers*, „*New England Journal of Medicine*” 2013, vol. 15, DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMp1301951>.

Słońska Z., Misiuna M., *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*, Warszawa 1993.

Szewczyk H., *Prawo pracy – dyskryminacja – pojęcie – kryteria oceny. Glosa do wyroku SN z dnia 2 października 2012 r., II PK 82/12, „Orzecznictwo Sądów Polskich”* 2014, nr 11.

Tomaszewska M., [w:] *Kodeks pracy. Komentarz*, red. K.W. Baran, Warszawa 2018.

NETOGRAFIA

Blumenthal J., Huang P., *Positive paternalism*, „*National Law Journal*”, 26.01.2009, <https://lawweb.colorado.edu/profiles/pubpdfs/huang/NLJOpEdJan262k9.pdf> [dostęp: 22.05.2020].

Czy jesteśmy zadowoleni ze swojego wyglądu?, „*Komunikat z Badań CBOS*” 2017, nr 104, [www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_104_17.PDF](http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_104_17.PDF) [dostęp: 10.06.2021].

European Commission, *Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Report*, 2015, www.suchtmonitoring.ch/docs/library/european_commission_directorate_general_for_communication_mor8t3jgyvg6.pdf [dostęp: 21.05.2020].

Luck-Sikorski C., Riedel-Heller S.G., Phelan J.C., *Changing attitudes towards obesity – results from a survey experiment*, *BMC Public Health*, 2.05.2017, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5414181/#_ffn_sectitle [dostęp: 20.05.2020].

Mendes E., *Health situation may present barrier for many job seekers*, 20.08.2010. <https://news.gallup.com/poll/142400/health-situation-may-present-barrier-job-seekers.aspx> [dostęp: 22.05.2020].

Palenie papierosów, „*Komunikat z Badań CBOS*” 2019, nr 104, [https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_104_19.PDF](http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_104_19.PDF) [dostęp: 10.06.2021].

Zachowania żywieniowe Polaków, „Komunikat z Badań CBOS” 2014, nr 115, www.cbos.pl/SPI-SKOM.POL/2014/K_115_14.PDF [dostęp: 10.06.2021].

Zdrowie i prozdrowotne zachowania Polaków, „Komunikat z Badań CBOS” 2016, nr 138, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_138_16.PDF [dostęp: 10.06.2021].

AKTY PRAWNE

Dyrektywa Rady 200/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy (Dz.Urz. UE L 303, 2.12.2000).

Ustawa z dnia 26 kwietnia 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. 2020, poz. 1320).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2019, poz. 1373).

ORZECZNICTWO

Wyrok SA w Krakowie z dnia 29 października 2014 r., III APa 16/14, LEX nr 1621124.

Wyrok SN z dnia 9 stycznia 2007 r., II PK 180/0, OSNP 2008, nr 3–4, poz. 36.

Wyrok SN z dnia 4 października 2007 r., I PK 24/07, OSNP 2008, nr 23–24, poz. 347.

Wyrok SN z dnia 5 października 2007 r., II PK 14/07, OSNP 2008, nr 21–22, poz. 311.

Wyrok SN z dnia 28 maja 2008 r., I PK 259/07, OSNP 2009, nr 19–20, poz. 256.

Wyrok SN z dnia 28 maja 2008 r., I PK 267/07, LEX nr 818824.

Wyrok SN z dnia 3 grudnia 2009 r., II PK 148/09, LEX nr 1108511.

Wyrok SN z dnia 29 marca 2011 r., I PK 231/10, OSNP 2012, nr 9–10, poz. 118.

Wyrok SN z dnia 2 października 2012 r., II PK 82/12, OSNP 2013, nr 17–18, poz. 202.

Wyrok SN z dnia 14 stycznia 2013 r., I PK 164/12, LEX nr 1348189.

Wyrok SN z dnia 25 lutego 2016 r., II PK 357/14, OSNP 2017, nr 10, poz. 122.

Wyrok SN z dnia 7 listopada 2016 r., III PK 11/16, OSNP 2018, nr 2, poz. 12.

Wyrok TSUE z dnia 10 lipca 2008 r. w sprawie C-54/07, *Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding v. Firma Feryn NV*, ECLI:EU:C:2008:397.

Wyrok TSUE z dnia 18 grudnia 2014 r. w sprawie C-354/13, *Fag og Arbejde (FOA) v. Kommuner-nes Landsforening (KL)*, ECLI:EU:C:2014:2463.

ABSTRACT

Activities being part of the so-called healthy lifestyle have been steadily becoming more and more popular in Poland. Staying fit, taking care of weight, attractive appearance, appropriate diet or non-smoking are now very often considered determinants of one's life and may even be a ground for social stigma. At the same time, employers have realized the importance of relations between employees' health and their lifestyles on the one side and safety and productivity of the employees on the other, as well as business image of employer's undertakings. Both these trends cross in employment milieu and they may result in employers defining their job requirements by referrals to healthy lifestyle. The article claims that circumstances pertaining to healthy lifestyle and appearance may constitute valid differentiating criteria in employment relations provided that they are objectively grounded in the nature and manner of employee's duties and that they rest under employee's control.

Keywords: healthism; employment; stigmatization; healthy lifestyle; employer; employee

ABSTRAKT

Praktyki składające się na zdrowy styl życia znajdują w Polsce coraz większą społeczną aprobatę. Aktywność fizyczna, dbanie o wagę, zdrowy wygląd, dieta czy niepalenie papierosów stają się wyznacznikami stylu życia i źródłem społecznej stigmatyzacji. Równocześnie wzrasta zainteresowanie pracodawców związkami między zdrowiem pracowników, ich stylem życia i stosowanymi przez nich praktykami zdrowotnymi a bezpieczeństwem i produktywnością pracowników oraz renomą przedsiębiorcy. Dynamika obu tych fenomenów krzyżuje się w stosunkach pracy i może oznaczać definiowanie przez pracodawców wymagań co do stanowisk pracy poprzez ich odniesienie do kryteriów związanych z tzw. zdrowym stylem życia. W artykule wskazano, że takie kryteria odnoszące się do zdrowia i wyglądu mogą zostać uznane za dozwolone kryteria różnicujące przy podejmowaniu przez pracodawcę rozstrzygnięć dotyczących zatrudnienia pod warunkiem, że są one obiektywnie uzasadnione charakterem obowiązków i sposobem ich wykonywania, a do tego stopień spełnienia tych kryteriów pozostaje zależny od pracownika.

Slowa kluczowe: zdrowizm; zatrudnienie; stigmatyzacja; zdrowy styl życia; pracodawca; pracownik

